



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS

SECRETARIAT D'ÉTAT  
AUX SPORTS

**CREPS PACA**

CREPS DE PROVENCE-ALPES-COTE d'AZUR

Site de Boulouris

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

Collez ici votre  
photo

**BP JEPS**  
**Certificat de Spécialisation Animation et Insertion Sociale**  
**SESSION 2011**

**DOSSIER A RENVoyer AU CREPS PACA SITE DE BOULOURIS**  
**avant le 4 janvier 2011**

Je soussigné(e) NOM \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Nationalité \_\_\_\_\_

Date naissance \_\_\_\_\_ lieu/naissance \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

désire m'inscrire au Certificat de Spécialisation Animation et Insertion Sociale du BP JEPS.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

## CERTIFICAT MEDICAL

**Obligatoire à l'inscription et daté de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ Docteur en Médecine, certifie  
avoir examiné ce jour, \_\_\_\_\_  
et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature	Cachet du médecin

**VEUILLEZ PRECISER TOUTE ALLERGIE SPECIFIQUE  
ET TOUT MEDICAMENT QUI VOUS EST CONTRE-INDIQUE.**

## ***Les pièces à joindre au dossier***

1. La demande d'inscription.
2. Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (daté de moins de trois mois à la date de l'entrée en formation) et établi sur le formulaire ci-joint.
3. Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du livret de famille.
4. Une attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2011, éventuellement : se reporter au paragraphe « **Assurance et protection sociale** ».
5. Une copie du diplôme possédé : BP JEPS « activités pugilistiques » « golf » « techniques de l'information et de la communication » « activités physiques pour tous » « loisirs tous publics » « pêche de loisirs » « activités équestres » « activités nautiques » « sport automobile » « animation culturelle » activités de la gymnastique, de la forme et de la force » « activités du cirque » (ou d'un Brevet d'Etat équivalent).
6. Une attestation d'inscription à Pôle Emploi (si vous êtes demandeur d'emploi).
7. 1 photo d'identité (avec votre nom au dos de chacune) + 1 photo à coller sur la 1<sup>ère</sup> page du dossier
8. Une grande enveloppe 16 x 23 libellée à votre adresse, affranchie à 1,22 €uros
9. 1 enveloppe autocollante 12 x 16 timbrée (au tarif en vigueur) et libellée à votre adresse
10. Le questionnaire dûment complété (ci-joint).

## **DATE DE LA FORMATION**

**du 21 au 25 février 2011**

**du 21 au 25 mars 2011**

**du 18 au 22 avril 2011**

**du 16 au 20 mai 2011**

**+ 1 semaine en entreprise entre le 26 février et le 31 mai 2011**

## **COÛT DE LA FORMATION**

Document informatif sans valeur contractuelle

<i>Hébergement</i>	<b>PENSION COMPLETE</b> <i>(Nuit + petit déjeuner + 2 repas)</i>	<i>½ pension</i> <i>(Repas du midi, seulement)</i>
	27,00 € / jour forfait 3 jours et + : 24,60 € / jour	7,50 € / jour 3 jours et + : 6,60 € / jour
<b>TARIF CONCERNANT LA FORMATION</b>		
<i>Frais pédagogiques*</i>	1 372 €	

\* Les coûts de formation seront proportionnellement réduits selon le statut du stagiaire et les aides attribuées.

QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Joindre les pièces justificatives

NOM :

Prénom :

**1 - VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI \***

➤ **Salarié(e) :**  OUI  NON

Si OUI :

▪ Votre emploi : \_\_\_\_\_

▪ Votre employeur : \_\_\_\_\_

**TYPE DE CONTRAT :**

• **CDI :**  OUI  NON

• **CDD :**  OUI  NON

Depuis le : \_\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_\_

➤ **Demandeur d'emploi :**  OUI  NON

▪ Inscrit (e) à POLE EMPLOI  OUI  NON

▪ si oui : lieu et téléphone de votre ANPE : \_\_\_\_\_

▪ N° ASSEDIC : \_\_\_\_\_

➤ **Percevez-vous le R.M.I. ? :**  OUI  NON

➤ **Autre situation ( scolaire, étudiant, sans activité, bénévole ... ) :** \_\_\_\_\_

➤ **Bénéficiez-vous d'une prise en charge de formation :**  OUI  NON

Par quel organisme : \_\_\_\_\_

➤ Si vous avez moins de 26 ans, adresse et téléphone de votre mission locale :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2 - VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

- Poursuivez - vous toujours des études ? :  OUI  NON
- Si OUI, à quel niveau ? : \_\_\_\_\_
- Si NON, depuis quelle date avez-vous arrêté ? : \_\_\_\_\_
- Dernière classe fréquentée : \_\_\_\_\_
- Dernier Diplôme obtenu :  C.A.P.  B.E.P.  BAC  DEUG  LICENCE  
 AUTRES - Précisez : \_\_\_\_\_
  
- Avez-vous suivi d'autres formations ?  OUI  NON  
Si OUI, précisez : \_\_\_\_\_

### ➤ DIPLÔMES JEUNESSE ET SPORTS

- BAFA  BAFD  BAPAAT : lequel \_\_\_\_\_  TRONC COMMUN
- BEES : option \_\_\_\_\_  BPJEPS : spécialité \_\_\_\_\_
- AUTRES : \_\_\_\_\_

## 3 - VOTRE EXPERIENCE ANTERIEURE\*

- En tant que salarié :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- En tant que bénévole :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- En tant que pratiquant :

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

## ***Informations pratiques***

☞ **Comment financer votre formation** ? Les aides à la formation professionnelle - mode d'emploi.

Selon votre parcours et votre situation actuelle au regard de l'emploi, divers organismes peuvent vous aider.

- 1) le coût de la formation peut être pris en charge
- 2) vous pouvez éventuellement être rémunéré.
- 3) Vous pouvez éventuellement être pris en charge pour vos déplacements, votre hébergement, votre restauration.

***Principaux dispositifs de prise en charge qui peuvent vous concerner :***

▶ ***Vous êtes salarié :*** ➤ ***Contactez votre employeur***

Financement possible directement par l'entreprise ou par l'organisme qui collecte les cotisations à la formation professionnelle de votre employeur.

▶ ***Vous êtes demandeur d'emploi :*** ➤ ***Contactez votre POLE EMPLOI.***

\* certaines formations peuvent être prises en charge par Pôle Emploi. La rémunération est possible selon vos droits ouverts.

▶ ***Vous êtes allocataire du RSA :*** ➤ ***Contactez votre Conseil Général***

☞ **Assurance et protection sociale** :

Les stagiaires en formation au CREPS sont automatiquement assurés les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile et de l'assurance de personne. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)